

Al Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo
Azienda Sanitaria Locale di Rieti
E, p.c. Al Dirigente
U.O.C. Amm.ne del personale dipendente,
a convenzione e collaborazioni

Oggetto: Comunicazione preventiva svolgimento attività extraistituzionale/docenza ex art. 53
D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii..

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____, dipendente della ASL di Rieti
a tempo indeterminato/determinato, pieno/parziale al _____%, con qualifica di _____
in servizio presso la U.O.C./U.O.S.D./U.O.S. _____

COMUNICA

di svolgere, fuori orario di servizio, la seguente attività extraistituzionale/docenza:

Denominazione soggetto conferente _____

Indirizzo conferente _____

C.F./P.IVA conferente _____

Tipologia attività _____

Luogo di effettuazione dell'attività _____

Impegno orario _____

Compenso previsto/convenuto € _____

Si dichiara che non sussiste alcuna causa di incompatibilità e/o conflitto di interessi con l'Azienda.

Si dichiara che non saranno utilizzati mezzi, beni e attrezzature dell'Azienda.

Si allega alla presente copia della comunicazione di conferimento attività extraistituzionale.

Il/la sottoscritto/a si impegna a produrre autocertificazione o idonea documentazione da cui sia possibile desumere l'effettivo svolgimento dell'attività.

Si autorizza la ASL di Rieti, ex D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data _____

FIRMA

In caso di parere favorevole indicare eventualmente se esistano condizioni allo svolgimento dell'attività. Con l'espressione del parere favorevole il Dirigente/Responsabile della struttura di appartenenza attesta l'avvenuta verifica circa la insussistenza di situazioni di incompatibilità o di situazioni, anche ponderali, di conflitto di interessi.

In caso di parere non favorevole indicare la motivazione.

PARERE RESPONSABILE

FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE

Data _____

Firma e Timbro

Dirigente/Responsabile struttura di appartenenza
